

**Från:** David Tolentino <david.t@skrivtolkning.se>  
**Skickat:** den 29 maj 2020 15:09  
**Till:** kommunikation@msb.se; Registrator; Media; Ala Shakrah  
**Ämne:** Direkttextning FHM 29/5

Klockan är 14 och jag hälsar välkommen till dagens myndighetsgemensamma pressträff när det gäller senaste läget om covid-19. Deltagande är Erna Zelmin-Ekenhem, gd på Arbetsmiljöverket, Taha Alexandersson, ställföreträdande krisberedskapschef på Socialstyrelsen, Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten, Malin Grape, enhetschef på Folkhälsomyndigheten och Svante Werger, rådgivare på MSB. Från Socialstyrelsen finns även folkhälsoråd Iréne Nilsson Carlsson plats för att svara på frågor. Efter presentationen går det bra att ställa frågor till hela gruppen, vi tar även in frågor från journalister digitalt. Vi kommer även göra enskilda intervjuer efteråt inomhus, men flera av talespersonerna behöver åka iväg, så det blir korta intervjuer. Undvik trängsel och håll avstånd. Varsågod, Anders Tegnell.

-Välkomna hit! Vi börjar med att titta på världsläget. Det fortsätter uppåt. Sista stapeln är inte full än, då vi fortfarande har några dagar kvar på veckan, men utvecklingen fortsätter på samma sätt som tidigare. Inom EU fortsätter fallen att gå ner - en positiv utveckling alltså! Trots att man öppnat en del, men det lär ta ett par veckor innan vi ser full effekt av det öppnandet. Världsläget är också i princip oförändrat. Det är fortfarande Sydamerika som blivit nya motorn i spridningen nu när det lugnat sig väldigt mycket i Europa, och även i USA. Trots att man har många fall så är det mer stabilt där, men Sydamerika, där är smittan större nu. Det är också vinter där nu. I Sverige har vi i princip en oförändrad situation. Vi har under veckan möjligtvis en svag tendens till fler fall igen. Samtidigt ser vi att fallen blir allt yngre. Vi tolkar det som att det är för att man provtar mer. Provtagningen ökar ju hela tiden, så det är nog mer en effekt av det snarare än ökad smittspridning i samhället. IVA-bilden försvann. Nej, nu! Det är tydligt att vi har fortsatt nedgång, även om det stabiliserats något på sistone, men det är få fall som läggs in på IVA just nu i Sverige, som helhet. Taha kommer säga mer om det. Men det är en positiv utveckling i alla fall. Antalet avlidna, liksom tidigare: På slutet av veckan får vi en rätt stor ansamling av fall som rapporteras under hela veckan, men trenden fortsätter vara nedåtgången. Vi är nere på under 50 fall per dag, i Sverige som helhet. En positiv utveckling även där. När vi tittar vi veckorapporten så kan vi se att utvecklingen också speglas här. Stapeln högst upp är personer över 80 år. Kom ihåg att detta är antal per 100 000 invånare. Gruppen över 80 år är ju relativt liten - därav blir det ganska många per 100 000 invånare som är sjuka, även om de absoluta talen inte är lika höga. Men antal personer som insjuknar per 100 000, över 80 år, har successivt sjunkit. Även om det stabiliserats något under veckan. Allt jobb med äldreboenden och liknande börjar alltså bära frukt. Det känns bra, att vi kan börja få lite bättre utfall även inom de grupperna. Det ser vi även här i Stockholm. Under ett antal veckor har man haft snabb minskning av fall på äldreboenden. Återigen ett tecken på att allt arbete inom äldreboenden haft

effekt, vilket som sagt är jättebra. Vill ni veta mer kan ni titta i veckorapporten där det finns mycket statistik och grafer som ger en fördjupad insikt i utvecklingen under senaste veckan. Dagens andra presskonferenser är dels idrottstävlingarna. I samarbete med Riksidrottsförbundet, polis och länsstyrelse och så vidare har vi kommit fram till att dessa aktiviteter kan komma igång igen 14 juni. Man har tagit fram en åtgärdslista. Följs den så är vår bedömning att riskerna med smittspridningen som uppstår med matcherna är så pass små att fördelarna av fysisk aktivitet i samhället som helhet är större. Därför är det rimligt att man kan börja igen, tycker vi. Det är matcher utan publik, förstås, eftersom stora problemet med idrottsaktiviteter kanske inte är idrottsaktiviteterna i sig, utan problemet med folksamlingar. Man har försökt minska detta så mycket som möjligt. Det finns en skyldighet för alla som håller på med detta - allt från klubbar, åskådare till personer inom restaurangverksamheter och så vidare. Alla måste samarbeta för att minska smittspridningen av covid-19. Regeringen kom också ut med att gymnasieskolorna öppnar till höstterminen, eller redan från 15 juni. Samma sak där: Vi har tittat på hur mycket fall vi har i grupperna, vilket är väldigt få. I Sverige, från internationella jämförelser, vet vi att barn sällan blir sjuka. Lite talar om att de sprider smittan i stor utsträckning. Vi har tittat på kategorierna också och man har mindre smittspridning här. Vi ser inte mycket spridning i denna miljö och därför är det rimligt att man kan komma tillbaka till skolan, som ju är en så viktig del i ungdomarnas liv. Nu till äldreomsorgen och provtagningen. Varsågod, Malin!

Det finns dessutom en demensproblematik med här - då är det ännu svårare att förstå hur omsorgstagaren mår.

Därför förespråkar vi provtagning på minsta symtom som kan ha med en infektion att göra: Oro, ångest, att man tappat aptiten eller något annat.

Det är en del i detta, att vara uppmärksam och generös med provtagningen.

Sen vill vi lägga till: Smittspårning har vi talat om.

Senast igår nämnde vi att smittspårning just på äldreboenden görs i alla regioner redan idag.

Det vi skulle vilja belysa ytterligare är att man kan, utöver den smittspårning som görs när man ser på symtom, är att vara generös med provtagning även här, för att upptäcka fall och kunna vidta åtgärder.

Vi föreslår och tycker det... Det behövs givetvis lokala anpassningar, men om man har möjlighet ska man egentligen provta alla.

Upptäcker man ett fall, ska alla på enheten där personen bor - avdelningen, våningsplanet etc, att man provtar även de som inte har symtom där.

Alla boende och även förstås personalen, så man snabbt får koll och vet vad man kan göra.

Utöver det förespråkar vi att provta personer utan symtom när de flyttar in på ett boende, eller när de kommer tillbaka till sitt boende från en sjukhusvistelse, som förstås inte hänger ihop med en covid-19-situation.

Vi föreslår att man gör det i samband med växelvård, där människor flyttar fram och tillbaka mellan ett äldreboende och det ordinarie boendet, och där kanske man får lägga upp planen individuellt, men det bör göras i samband med inskrivningen.

Stödet vi publicerade idag är ganska hands on och handlar om att ha en plan för hela processen.

Det är inget nytt för covid-19, det ska alltid fungera när det gäller smittspårningpliktiga sjukdomar, och det måste verksamheterna se till att det fungerar, enligt smittskyddslagen och Socialstyrelsens föreskrifter.

Vi försöker ge råd för hur man ska göra när planerna sätts upp, det måste gå fort och smidigt, och det är stora volymer.

Man måste ha en bra plan och i dokumentet ser man vad man kan behöva tänka på.

Detta blir också viktigt att ha en bra dialog, eftersom regionens sjukvård står för att remittera till provtagning, till labben, som analyserar proverna, och sen kommer provsvaret till läkaren, och då me informationen till boendet snabbt så åtgärder kan vidtas.

Det finns med i dokumentet.

Vi har begränsat oss till äldreboenden i detta steg.

Vi kommer titta vidare på vad man kan göra i äldreomsorgen i stort.

Hemtjänsten är klart mer komplex, men det kommer vi återkomma till.

Det är alltså provtagning med så kallad PCR, att man påvisar en aktiv infektion.

Vi kommer även se vidare på hur man skulle kunna, så småningom, arbeta mer med serologiska tester.

Men vi är inte där ännu!

Tack så mycket!

-Vi höll på att glömma detta - det är det viktigaste vi säger på hela dagen:

Vi jobbar med att försöka hålla oss på den blå kurvan, så vi inte belastar sjukvården mer än nödvändigt.

Vi har varit nära ibland och det är ansträngt, framförallt för långvariga kriser som denna.

Det är viktigt att ligga kvar, och det görs via:

Är man det minsta sjuk, stanna hemma, inte minst om man jobbar i vård eller omsorg av äldre, men egentligen för alla.

Är man 70+, försök hitta ett liv där sociala kontakter undviks så mycket som möjligt, fysiska sociala kontakter - det går förstås att ha kontakt på ett annat sätt.  
Det går att ha kontakt utomhus, på behörigt avstånd.  
Det är också något man kan fundera på hur man får till i äldreboenden, ett bra system för det.  
Så att även de får möjligheten.  
Vi inser att den långa tiden av isolering gruppen utstått och är jobbig, och leder till andra besvär vi måste minska.

Tvätta händerna, hålla avstånd, undvika stora sammankomster och hålla nere på resandet - det ligger kvar.

-God eftermiddag.

Jag ska försöka lämna en kort lägesrapport från Socialstyrelsens särskilda organisation, med anledning av covid-19.

Vi får se hur det går.

Jag har en hel del att säga.

Alternativet fler regioner sänker sin beredskapgrad, från förstärkningsläge till stabsläge. Med andra ord har ingen region återgått till ett normalläge inför sommaren. Stabsläget innebär att regionerna bibehåller en utökad ledningskapacitet och förhöjd beredskap.

Sakta återupptas de delar av sjukvårdsverksamheten som fått stå tillbaka under tiden regionerna varit i förstärkningsläge - till exempel elektiv verksamhet.

Det återspeglas bland annat genom att regionerna minskar den tillskapade IVA-kapaciteten - i takt med den långsamt, långsamt fortsatta minskningen av patienter som är inlagda på IVA.

Nationellt tillgängliga IVA-platser är idag 878.

Det sammanlagda totala antalet inlagda patienter är fortsatt under 600, även om det fortfarande är nära gränsen.

597 patienter.

329 är inlagda med anledning av covid-19.

Vi observerar fortsatt, om än långsam, en nedåtgående trend i inlagda patienter på IVA.

Vi observerar att den nationella andelen ledig IVA-kapacitet fortsätter vara på runt 30 % - idag 32 %.

Med en regional variation, så det förändras från dag till dag.

Idag är den 13-100 %.

Den stadiga men långsamma minskningen ser vi inte i antalet inneliggande på andra delar av slutenvården än IVA - där har vi snarare en platåfas; en del regioner går upp, en del ner.

Idag är det 1436 patienter som är inneliggande - igår 1432.

Vissa regioner har rapporterat ett högt tryck på akutverksamheten, det behöver inte vara relaterat till covid-19.

Men för att påminna om att man parallellt ställer om och samhället öppnar, ökar tryck på andra verksamheter, i många fall är det samma verksamheter som ska omhänderta annan typ av akutvård och vårdbehov som uppstår under sommaren.

Sammanfattningsvis, gällande läget i sjukvården, det är samma budskap:

Det är inte över än, vi måste hålla i.

Jag ska säga några ord om skyddsutrustning och begäran om stöd från Socialstyrelsen.

Vi har ingen region som rapporterar en kritisk, det vill säga den högsta nivån av påverkansgraden av tillgång till skyddsutrustning.

De regioner som rapporterar en allvarlig påverkan, de två regionerna, eller de två som rapporterar en måttlig påverkan, hänvisar till leveranskedjorna och brist på uthållighet.

De kommer in med begäran om stöd regelbundet och vi försöker tillfredsställa det 48-timmarsbehov de har.

Här vill jag vara tydlig:

Det är givetvis inte hållbart över tid att arbeta på det här sättet.

Ordinarie och betydligt robustare leveranskedjor måste säkerställas och behovet av relevant skyddsutrustning kommer kvarstå under en längre tid.

Socialstyrelsen har säkerställt, och tagit höjd för att fortsätta komplettera och stödja de akuta behoven över sommaren och under hösten.

Men vårt uppdrag är fortsatt det kompletterande uppdraget - det ska inte ersätta något som ska börja fungera och rulla på.

-Tack! Vi återkommer till förebyggande åtgärder inom äldreomsorgen. Många av åtgärderna som vidtagits har gett resultat, som Anders var inne på. Men vi vill titta på vad man kan göra ytterligare och lyfta det som är viktigt. Detta är givetvis för att det är en oerhört utsatt grupp. Förutom att åldern är den främsta riskfaktorn för sjukdomen så har personerna på äldreboenden ofta ytterligare sjukdomar som gör dem ytterligare sårbara. Nu har man jobbat mycket med att utöka kapaciteten för provtagning av covid-19. Omsorgstagarna som bor på äldreboenden, och till exempel inom hemtjänsten, ingår i prioritetsgrupp 1 och har alltid gjort det. Därför vill vi se hur man kan prova ytterligare i den här gruppen. Syftet är förstås att begränsa smittspridning, att ännu snabbare få koll på fall och kunna sätta in ytterligare åtgärder. Idag, alldeles nu, har vi publicerat ett dokument som ska vara till stöd för verksamhetsansvariga och huvudmän, men kanske

framförallt ganska "hands-on" hur man ska jobba med detta inom äldreboenden. Det ser olika ut i landet. I vissa delar av landet har man omfattande provtagning, men vi har tittat på vad man kan göra ytterligare för att få ännu bättre koll och snabbare kunna sätta in åtgärder. Vi förespråkar en generös provtagning bland omsorgstagarna. Vi vill påminna om att detta inte är något nytt för covid-19, utan andra infektionssjukdomar: Man kan ha ospecifika symtom. Inte bara typiska luftvägssymtom när det gäller just äldre, utan det kan vara mycket mer diffust. Vi vill verkligen belysa att det här är något personal inom omsorgen. Var uppmärksamma!

Med det sagt vill jag också lyfta att vi måste få in stödbegäran, för att kunna stödja. Hittills är det elva länsstyrelser som kommit in med begäran om stöd för deras läns räkning. Om det fortsatt beror på att de som inte inkommit kan mäkla, omfördela, säkerställa sina kommuners behov på andra vis, utan att vända sig till nationell nivå, så är det utmärkt! Men om det inte stämmer uppmanar vi via ordinarie kanaler och nätverk och även här att man inkommer med stödbegäran till Socialstyrelsen så att skyddsutrustningen vi inhandlat faktiskt når verksamheterna. Den gör ju absolut ingen nytta i våra lager - den måste komma ut! Där stannar jag. Tack!

Att den inte skyddar mot det den säger den ska skydda mot.

Vi förstår, precis som alla andra, att många vill väl, och hjälper till och utvecklar utrustning.

Företag ställer om produktionen.

Detta engagemang, och viljan, är fantastiskt i ett samhället.

Vi har sett det i tidigare kriser; det är en styrka att tillsammans gå ihop och hjälpas åt.

Samtidigt, i en sån här situation, där vi jobbar med en samhällsfarlig sjukdom, gäller det att ha personalens säkerhet i centrum.

Och utrustning och skyddsutrustning som inte är bedömd och godkänd får inte användas i arbetsmoment där det finns smittspridningsrisk.

Det finns människor som utnyttjar situationen och människor oro och försöker och lyckas ibland få ut undermåliga produkter på marknaden.

Bristen är ett allvarligt hot mot patientsäkerheten men även mot personalens hälsa.

Det bidrar inte till att stoppa smittspridningen; tvärtom.

Besluten, om de 80 miljoner produkterna, bidrar vi, som Socialstyrelsen säger, till att komplettera det material som finns på marknaden, och se till att tillgång finns till säkert material, som kan köpas ut.

Det är återigen: Ingen ska behöva riskera skada, sjukdom eller död på jobbet.

Arbetsgivaren har det yttersta ansvaret att se till att personalen förses med säker utrustning i vardagen.

Det lokala samarbetet på arbetsplatsen och ett närvarande ledarskap, att man har en dialog med arbetstagare och skyddsorganisationer, bedömer de moment man jobbar med och försöka hitta lösningar på när, var och hur skyddsutrustningen ska navas och hur arbetet ska utföras.

Det är viktigt att se till att personalen har utbildning när det gäller skyddsutrustning, både i hur man använder den, men inte minst hur man tar av sig den och hur man gör när man varit i en smittad miljö.

Arbetsgivarna måste säkerställa att personalen har testad och säker utrustning, det finns nu tillgång till det.

Jag vill återigen betona: Ingen ska kunna gå till jobbet och känna sig rädd för skada, sjukdom eller död på jobbet.

Tack!

-Jag har sagt det förr:

Hela samhället ska klara att hantera pandemin och dess konsekvenser.

Hela samhället måste ha uthållighet och beredskap för ett förvärrat läge eller om det får följdkonsekvenser, det är MSB:s utgångspunkt.

När vi nu bedömer det samlade läget i landet, i alla samhällssektorer, blickar vi också framåt, inte minst mot sommaren.

Det är några områden som sticker ut, utöver det anstränga läget i hälso- och sjukvården och omsorgen.

Det är successivt fler som står utan jobb, vissa saknar försörjning via a-kassa.

Det är färre lediga jobb i branscher som normalt sysselsätter sommarlovslediga ungdomar.

Det ökar risken för psykisk ohälsa och risken ökar för missbruk, våld i familjenära relationer och att det blir stökigt när värmen gör att fler samlas ute.

Denna typ av frågor lyfts av många i rapporteringen till MSB, inte minst länsstyrelserna.

Mycket landar i kommunernas verksamhet.

De jobbar nu intensivt för att kunna hantera även denna sorts utmaningar, under sommaren, tillsammans med polis, andra myndigheter och frivilligorganisationer.

Det är också i stor utsträckning kommunerna som behöver hantera att man verkligen kan efterleva regelverk, restriktioner, på allmänna platser, etc.

Det är sannolikt att fler personer än vanligt ger sig ut i näromliggande grönområden, vilket är positivt.

Men vi ser en ökad påfrestning på naturen, speciellt i områden nära befolkningen. Jag vill påminna om att respektera de eldningsförbud som råder.

Fler myndigheter och regioner flaggar för att man anpassar organisationen och verksamheten i riktning mot ett nytt normalläge.

Det har den positiva effekten att det sannolikt utökat uthålligheten.

Baksidan är att man riskerar sänka garden och att snabbt kunna skala upp vid en ökad smittspridning, eller andra händelser.

Vi går in i en period med skolväxlingar, sen kommer sommarlovet.

Det blir inte en vanlig sommar: Det blir en sommar där alla kommer behöva tänka efter extra.

En sommar där vi måste orka och fortsätta följa myndigheternas rekommendationer, och fortsätta vara en del av lösningen.

Tack!

-Då tar vi frågor.

-Tt, till Anders Tegnell:

Danmark och Norge har nu gjort upp om resor mellan länderna, från mitten av juni, men Sverige lämnas utanför.

Norska statsministern säger att ländernas smittskydd måste vara överens om det, så jag undrar hur dialogen går med grannländerna.

Den andra frågan handlar om följsamheten, ni har beskrivit den som god bland medborgarna.

När man nu öppnar mer, man ser i Stockholm hur uteserveringarna är fulla, anses svenskarna fortfarande följsamma?

-När det gäller dialog mellan myndigheterna, så har vi en sån kontinuerlig dialog.

Jag hade kontakt med Norge och Finland idag, angående frågan.

Vi kommer återkomma om vad det betyder praktiskt.

Vi kan säkert hitta bra lösningar på det.

Det är två länder som man gått före... Men det går säkert att olika i fler länder på sikt.

Följsamheten går att mäta på flera olika sätt.

Det är svårt att bara mäta i uranga.

Det är svårt att bara mäta i Restaurangerna.



Vi har större minskning än många av grannländerna.

De intervjuenkätundersökningarna som vi och MSB gör visar en hög följsamhet.

Så ingen stor oro för tillfället, men det är viktigt i allt preventivt arbete, att så fort hotet minskar, då blir motåtgärderna besvärliga om man har en tendens att tappa dem.

Så det är viktigt att alla följer och påminner om att följa rekommendationerna.

-Till Socialstyrelsen:

Man går ut med ett dokument, handlar det om riktlinjer eller krav på provtagning inom äldreboenden? Och varför kommer det nu idag?

-Det är Folkhälsomyndigheten som gett ut dokumentet.

Det är ett stöd för verksamheterna, så de ska kunna, de som inte har det på plats, som man ska enligt smittskyddslagen och de föreskrifter som ges ut.

Det ska fungera - men det fungerar inte alltid, så det ges ut för de som ska planera och se till att ha det på plats.

Det räcker så. Tack!

-Dagens Nyheter, till Anders Tegnell:

Det gäller reseråden som vi väntar på.

Man har nu fattat beslut om skolöppning i höst, och sportevenemang; varför driver just det reseråden?

-Det kräver mer samverkan med olika parter.

Många kommer påverkas av såna råd.

Vi jobbar vidare med ett och hoppas slutföra det nästa vecka.

-Nästa fråga får ni slåss om:

Man har nu valt att lägga till provtagning av personer utan symtom på äldreboenden - varför?

-Tack! Det blir en TV-övergång till det jag ska prata om. God eftermiddag! Det har talats mycket om idrott, skola och sommar idag. Jag skulle vilja säga att det också handlar om situationen vår personal inom vård och omsorg. Deras möjlighet att känna sig trygga och säkra på jobbet är jätteviktigt i det svåra arbete de bedriver varje dag och timme. Ingen vet med säkerhet hur länge det ska pågå. Hur länge ska de orka? Varje dag bygger de svåra tiderna både en skuld till vården och arbetsmiljön. Denna skuld måste hanteras här och nu och framöver. Vi genomgår en otroligt annorlunda situation som är exceptionell på många sätt - en pandemi som berör hela världen. Vi ska försöka förhålla

oss till ett virus vi egentligen inte vet så mycket om, och får nya kunskaper i stort sett varje dag. Vi är inte på något sätt på väg ur detta, vilket beskrivningarna här visar. Vi kämpar mot något som inte syns, hörs eller luktar, men som ger oerhörda konsekvenser för samhället och människorna. Men vi vet att det är mycket farligt och ett verkligt hot mot liv och hälsa. Vi som följer pressträffarna ser siffror och kurvor, men bakom statistiken döljer sig människor av kött och blod. Det är en samhällsfarlig sjukdom vi förhåller oss till - detta får man inte glömma. Personalen inom vård och omsorg, deras skyddsutrustning är ju avgörande, samt att de får känna sig säkra och kunna ta hand om oss som behöver vård, de sjuka och sköraste i samhället - de gamla, och ha en trygg och säker arbetsmiljö är helt avgörande för att kunna ta oss ur krisen. Det är jätteviktigt att skyddsutrustningen faktiskt ger det skydd den förväntas ge, så man inte invaggas i en falsk trygghet när man använder den. Har vi inte personal som kan känna tryggheten kommer vi inte klara vården och omsorgen. Det är jätteviktigt att ingen går till jobbet och är rädd för att bli skadad, sjuk eller dö på jobbet. Arbetet med nollvision mot ohälsa i arbetslivet har aldrig varit viktigare än nu. Arbetsgivare har ett jätteansvar i att riskbedöma varje arbetsmoment när man sätter in personal, i dialog med personal och skyddsorganisationer för att vidta nödvändiga skyddsåtgärder som behövs för att skydda personalen. Jag vill också peka på andra sätt att skydda sin personal: Kunskapshöjande insatser. Det pågår väldigt mycket i verksamheterna och det är positivt. Nya rutiner för städning, hur man tar hand om oron bland personalen, oron för att bli sjuk och inte räcka till. Se över hur man organiserar arbetet. Schema och möjlighet till återhämtning. Och som inspektionen för vård och omsorg påpekat flera gånger, inte minst i senaste inspektionsinsatsen: Närvarande ledarskap är oerhört viktigt, och naturligtvis att följa basala hygienrutiner. Alla måste hålla i och ut när det gäller semestertider, följa rekommendationerna. Vi står på podiet tillsammans flera myndigheter för att tillsammans kunna ge bilden av vad det är som händer i samhället och vilka åtgärder som ska vidtas. Det är en skyldighet vi har enligt smittskyddslagstiftningen. Det är utmanande och tungt för många. För personalen inom vård och omsorg kommer nu en sommar. Vi hoppas det ges utrymme för återhämtning, men det innebär ju att det är färre kvar att ta hand om dem som behöver hjälp - återigen ett pressat läge. Känslan av oro av att inte räcka till är något vi ser i mätningar. Det är viktigt att ta detta på allvar. Vi ser en ökning i arbetssjukdomar, framförallt hos kvinnor - det har oroväckande nog ökat. Vi ser preliminärt i år att det fortsätter öka. Vi får inte glömma bort att det främst är kvinnor som jobbar inom vård och omsorg. Det är en utsatt arbetsmiljö. Det var den redan innan pandemin. Arbetsskaderapporten vi släppte i förrgår visar på detta, och det är dubbelt så vanligt för kvinnor att bli sjuka i arbetet jämfört med män. Arbetsmiljöverket är en tillsynsmyndighet som på olika sätt ska verka för och vaka över att arbetsmiljön är god i landet, och att arbetsmiljölagen följs. Men vi är också en marknadskontrollenhet. Vi ska granska att skyddsutrustningen som säljs här lever upp till EU-kraven som finns på den. Den garanti vi har är att de är C-

märkta. Som leverantör och tillverkare har man då gått igenom prover och bedömning för att säkerställa detta. Senast Arbetsmiljöverket stod här var 7 april, då vi berättade om ett regeringsuppdrag, att skapa förenklad process för att öka tillgången på kvalitetssäkrad skyddsutrustning till vård och omsorg. Bakgrunden var att EU-kommissionen kommit med en rekommendation om att göra undantag på kraven på C-märkning, i vissa fall: Snabbspåret. I och med det här har vi fått en ny roll, att erbjuda tillverkare och distributörer att få sina produkter bedömda och testade, och få tillfälligt tillstånd året ut att använda och sprida detta. Det gäller andningsskydd och visir bland annat. Vanligtvis är det en grannlaga prövning som görs, när det gäller detta. Man blandar in en tredje part som ska kontrollera att hälsokraven efterlevs. De tillstånd vi ger nu är tillfälliga och gäller under året. Vi kan säga att det vi ger tillstånd till är säkra och kan användas i vård och omsorg, även om provningen inte är lika omfattande som vanliga CE -märkningen. Men man ska ändå leva upp till vissa väsentliga krav, till exempel att det skyddar det som de sägs skyddas mot. Vi har fått in många ärenden och hanterat detta snabbt. Vi har beviljat tillstånd till 80 miljoner andningsskydd och visir till vård och omsorg. Vi hoppas verkligen att de här produkterna kommer ut till vård och omsorgen. Vi får tydliga signaler på att det också används icke-godkänt material i verksamheterna. Det får vi i samarbete med tullen. Vi ser det i egna inspektioner, tips och anmälningar. Det finns också förfalskad skyddsutrustning och CE -märkning. Det kan handla om en kvalitet som den egentligen inte har.

-För att ha möjlighet att skapa en ännu bättre bild och göra det snabbt, vid ett bekräftat fall. Att då snabbt kunna veta hur det till exempel ser ut på övriga avdelningen. Det här har man kunnat göra hela tiden, oavsett vad vi säger i dokumentet, men det är något vi vill lyfta fram och gärna ser att fler gör. Nu har ju regionerna ökat sin kapacitet mycket, och den här gruppen tillhör ju prioritetsgrupp 1, så det är ett bra sätt att utnyttja kapaciteten på. Att gå från att följa symptom, provta sjuka och så vidare till att bli mer provaktiv, att så fort som möjligt kunna sätta in ytterligare åtgärder.

-Aftonbladet, en fråga till Folkhälsomyndigheten: Det handlar om dokumentet om generös provtagning och smittspårning på äldreboenden. Borde inte det funnits på plats för två månader sen?

-Jo, det sker på vissa håll, som sagt. Vi tycker det kan ökas upp. Nu har regionerna möjlighet att provta ännu mer och vara snabbare på det här.

-Man kan lägga till att smittspårningen sker på äldreboenden i alla regioner redan nu. Det här är ett sätt att stödja det och göra det ännu mer provaktivt än tidigare.

-SVT Nyheter: MSB har tidigare sagt, och smittskyddsläkaren i Västra Götaland sa idag att restriktionerna inte följs som man önskar. Nu ska man öppna upp gymnasieskolor och för tävlingsidrott. Hur går det ihop, när man börjar tumma på restriktionerna?

-Vi drar ner när det handlar om aktiviteter som inte ökar smittspridningen. Det är ingen idé när det inte ger effekt. Det fortsätter vi göra.

-från MSB:s sida har vi sett tendenser till att det dippat en del i förhållande till det högsta läget. Det har sett ut som att det kanske är mindre följsamhet i förhållande till rekommendationerna som finns. Men det är fortfarande på en väldigt hög nivå. Det är ett underlag där vi ännu inte har jättestora siffror eller långa serier som vi kan följa och vara helt säkra på.

-SVT, frågor till Erna Zelmin-Ekenhem: Din chefsjurist har internt uttryckt det som att ni måste justera ert ställningstagande för att linjera med Folkhälsomyndigheten. Att det annars fanns risk för svår debatt att hantera. Delar du den uppfattningen, och vad var det i så fall för svår debatt ni skulle få hantera?

-Jag beklagar verkligen att det uppfattats som att vi skulle påverkas av någon annan, eller ge efter för krav för någon annan - vi fattar självständiga beslut. Men som jag sa är vi statliga myndigheter som också ska se till att ta in underlag från varandra vid beslut. Det är en del av uppdraget. Jag vill försäkra att det som är för våra ögon, och det som är vårt uppdrag, är arbetsmiljön och säkerheten för de anställda. Det är det som går absolut först.

-Det lät som talpunkter, men inte svar på frågan. Delar du hennes uppfattning och vilken var den svåra debatten ni skulle få hantera?

-Att det måste fungera ute i verksamheten. Vad det är som gäller. Varje dag får vi frågor om vad som gäller, hur man ska tolka våra regler och rekommendationer tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, inspektionen för vård och omsorg och så vidare. Att där försöka se vad vi inhämtar för erfarenheter och kunskaper från varandra, så att vi alla fattar kloka beslut som är lätta att tillämpa i verksamheterna.

-Er hanteringen av ärendet har nått nivån att det nu kommer krav på att du ska få sparken?

-Det är naturligtvis väldigt tråkigt. Men jag jobbar varje dag för att vi ska ha en god arbetsmiljö i landet, och att personalens säkerhet ska vara i centrum.

-Får jag ställa en fråga till? Måste ta tillfället i akt! Finns det möjlighet att vi kan få göra en intervju med dig efter det här?

-Jag vet inte om du finns med på listan.

-I så fall skriver jag upp mig på listan nu. Jag vill gärna göra en intervju med dig. Går det bra?

-Absolut!

-Göteborgsposten, en fråga om klargörande angående fotbollen: Det sades tidigare att professionella idrottare kommer få resa längre än dessa 1-2 timmar. Det finns många lag i division 2 som kan behöva resa kanske fem timmar - vad gäller för dem?

-Så länge vi inte har andra råd och rekommendationer om resor så gäller resor även för dem.

-Alltså längre än rekommendationerna?

-Ja.

-Då har vi frågor digitalt, från Lars Björk, frilandsjournalist.

-Ja, en fråga till Socialstyrelsen och två till Folkhälsomyndigheten, börjar med Socialstyrelsen: Vad blir det för konsekvenser för den som inte följer föreskrifterna? Utgår det vite om det inte görs smittspårning för covid-19, till exempel? Vill du svara först innan jag fortsätter?

-Smittspårningen är under smittskyddslagen. Smittspårning är ett ansvar för läkaren som ställt diagnosen i första hand, som kan överlåta det till någon annan, eller bli lokala smittskyddet eventuellt. Det kan också finnas arbetsmiljöaspekter, och då är vi i en annan situation. Lite oklar på vad du menar.

-Jag känner kanske inte till regelverket! Får återkomma. När det gäller Folkhälsomyndigheten har Anders Tegnell sagt att besöksförbudet på äldreboenden inte visat någon direkt effekt när det gäller smittspridningen, vad innebär det för framtiden? Kommer ni ta bort rekommendationerna om besöksförbud?

-Vad jag sa var att vi inte såg stor skillnad när vi gick från frivilligt till tvingande besöksförbud. Det fanns inga dippar där. Det är en lagstiftning som inte lyder under oss. Vi får se hur utvecklingen fortsätter och hur man kan göra det så bra som möjligt för dem som lever i denna verksamhet att fortsätta må bra.

-När det gäller personal som arbetar på äldreboenden anses den vara smittfri om de saknar symtom. Varför gäller inte motsvarande för anhöriga?

-Jag antar att du menar att besöksförbudet inte skulle behövas i det här fallet? Det är två olika situationer. De som jobbar där måste verkligen vara där. Vi har lagt oss på en nivå för att skydda verksamheten så mycket som möjligt på olika sätt. När det gäller anhöriga kan man inte ha samma kontroll - man har ingen kontinuerlig kontakt med arbetsgivare om sånt. Det är svårare att vara säker på att de är helt symtomfria. Dessutom skulle det inte drabba verksamheten på samma sätt. Det är svårt att se hur man skulle bedriva äldreomsorg utan personal på plats. Däremot kan man under kortare perioder se till att anhöriga inte kommer dit.

-Vi hinner med två snabba frågor till.

Gotlands tidningar?

Du hörs inte. Vi hör inte dig. Vi får hoppa vidare till Roger Åberg på Feber.

-Hej! Man har släppt teknik för smittspårning, det pratas om att det sker. Tycker ni smittspårningsappar borde släppas nu för att hjälpa regionerna nu? MSB, samarbetar ni med Google och Apple om deras teknik, eller tänker ni skaffa egen?

-Smittspårningen fungerar på äldreboenden och sånt bra idag, utan app. Man skulle inte ha någon nytta av, åtminstone de appar jag har koll på. Börjar vi smittspåra mer aktivt i samhället får man fundera på i vilken utsträckning en app kan stödja det arbetet. Vi tittar kontinuerligt på dem som finns på plats och har en kontinuerlig dialog med regionerna om i vilken utsträckning det skulle vara av nytta. Apparna är inte okomplicerade. Det krävs en hel del funderande om man ska ta in sådana, och fundera på om det verkligen skulle underlätta arbetet.

-Från MSB:s sida arbetar vi i nuläget inte med någon teknisk lösning i samarbete med Google, Apple eller någon annan. När det gäller tekniskt stöd hänvisar det till Folkhälsomyndigheten.

-Så det pågår ingen större smittspårning i samhället?

-Det pågår regionalt, där man har få fall. Där är nog mervärdet av denna typ av app begränsat. Komplikationerna den medför skulle helt och hållet överskugga det, men vi följer arbete på EU-nivå och i våra grannländer och ser hur apparna fungerar där och tar med oss det. Skulle det göras i Sverige skulle det behöva göras på ett legalt sätt, och då är jag ingen säker på att Google eller Apple vore ett bra val.

--

**David Tolentino**

Svensk Skrivtolkning AB

---

**A** Förrådsgatan 8, 169 39 Stockholm

**T** 08 501 181 81

**W** [www.skrivtolkning.se](http://www.skrivtolkning.se)

